

PUBLIKASI KARYA ILMIAH
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN KONSUMSI
***SOFTDRINK* DENGAN STATUS GIZI REMAJA**
DI SMP MUHAMMADIYAH 10 SURAKARTA



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh Ijazah S1Gizi

Disusun Oleh :

SIDIQ KURNIAWAN

J 310 080 045

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Konsumsi
Softdrink dengan Status Gizi Remaja di SMP Muhammadiyah
10 Surakarta

Nama Mahasiswa : Sidiq Kurniawan

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 080 045

Telah Dibaca dan Disetujui Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Tanggal 6 Februari 2015

Surakarta, 6 Februari 2015

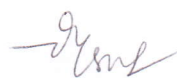
Menyetujui

Pembimbing I



(Susi Dyah Puspawati, M.Si)
NIP. 19740517 200501 2007

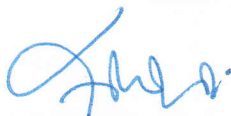
Pembimbing II



(Dyah Widowati, SKM)
NIK/NIDN: 798 / 06 2906 7502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D)
NIK/NIDN: 744 / 06 2312 7301

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN KONSUMSI
SOFTDRINK DENGAN STATUS GIZI REMAJA
DI SMP MUHAMMADIYAH 10 SURAKARTA**

SIDIQ KURNIAWAN

J 310 080 045

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND
SOFTDRINK CONSUMPTION WITH TEENS NUTRITIONAL STATUS IN
MUHAMMADIYAH 10 JUNIOR HIGH SCHOOL SURAKARTA**

Background: Problems with nutritional status can lead to emotional and social problems for adolescents. The nutritional status of school children is important to note because the consumption patterns of children in school are not monitored by their parents. Knowledge is one of the factors that can affect the nutritional status in adolescents although indirectly. Consumption of soft drinks excessive amounts of lead in soft drinks excess calories are converted into fat form.

Purpose: To know correlation between the level of knowledge and *softdrink* consumption with teens nutritional status in Muhammadiyah 10 junior high school Surakarta

Method of the Research: The research implemented a survey-observational with cross-sectional approach. Subject of the research is 45 individuals selected by using simple random sampling. Data of knowledge and soft drink consumption was taken by used a recall form, data of antropometri was taken by used body mass index. Data is analyzed by using correlation test of Rank Spearman.

Result: Based on univariate analysis, most of the research subjects have a good knowledge about the *softdrink* is equal to 62.2%, most of the research subjects rarely consume soft drinks is equal to 80% and most of the energy contributed by *softdrink* for students enough that is equal to 84.4%, most of the study subjects had normal nutritional status that is equal to 55.6%. The results of Rank Spearman correlation test for knowledge and nutritional status p value = 0.403, *softdrink* consumption and nutritional status p value = 0.040, energy contributed by *softdrink* and nutritional status p value = 0.026.

Conclusion: There had been correlation between sofdrink consumption frequency and the energy contribution with nutritional status. There had not correlation between knowledge with nutritional status

Key words : knowledge, sofdrink consumption, nutritional status, energy contribution, nutritional status

References : 63 (1994-2013)

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa perkembangan anak menjadi dewasa dari segi biologis, emosi, sosial dan kognitif (Riskesdas, 2010). Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, gizi baik atau normal, maupun gizi lebih (Syarif, 2004).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi gizi lebih pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, sedangkan prevalensi gizi kurang sebesar 11,1%. Prevalensi gizi kurang pada kelompok umur yang sama untuk Jawa Tengah sebesar 11,8%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi menurut UNICEF (1998) (dalam Tinneke, 2008) yaitu terdiri dari faktor langsung, faktor tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Faktor langsung yang mempengaruhi

status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah ketersediaan pangan, pola asuh, fasilitas pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pokok masalah yang mempengaruhi status gizi adalah kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan, sedangkan akar masalah yang mempengaruhi status gizi adalah krisis ekonomi langsung.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada remaja walaupun secara tidak langsung. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka remaja akan bersikap positif untuk memilih alternatif yang terbaik dan cenderung memperhatikan hal-hal yang penting tentang pencegahan status gizi tidak baik. Pengetahuan merupakan salah satu pertimbangan seseorang dalam memilih dan mengonsumsi makanan. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka akan semakin memperhatikan kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi (Sediaoetama, 2004).

Konsumsi *softdrink* dengan jumlah yang berlebih mengakibatkan kalori yang berlebih dalam *softdrink* akan diubah menjadi lemak. Penelitian yang dilakukan Adair (2005) menunjukkan bahwa anak mengkonsumsi lebih dari sepertiga kebutuhan kalori sehari yang berasal dari makanan jajanan jenis *softdrink* dapat menyebabkan overweight dan obesitas. Penelitian yang dilakukan Chang (2010) menyatakan bahwa konsumsi *softdrink* cenderung berhubungan positif dengan peningkatan risiko kelebihan berat badan pada anak-anak tetapi berhubungan negatif dengan tingkat ketidakbahagiaan anak-anak.

Hasil penelitian pendahuluan pada bulan November 2013, prevalensi siswa yang memiliki status gizi lebih (overweight) di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta cukup tinggi yaitu 17,34% dan sebanyak 100% dari 20 siswa pernah mengkonsumsi *softdrink* selama 1 bulan terakhir. *Softdrink* banyak dijual oleh pedagang disekitar SMP Muhammadiyah 10 Surakarta maupun di dalam kantin sekolah. SMP Muhammadiyah 10 Surakarta

terletak di tengah Kota Surakarta, sehingga penjual makanan dan minuman banyak terdapat di sekitar sekolah dengan akses yang mudah. Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan dan konsumsi *softdrink* dengan status gizi remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta”.

Tujuan Penelitian

1.Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan konsumsi *softdrink* dengan status gizi remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

2.Tujuan Khusus

a.Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang *softdrink* pada remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

b.Mendeskripsikan konsumsi *softdrink* pada remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

c.Mengukur status gizi remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

d.Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang *softdrink* dengan status gizi remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

e.Menganalisis hubungan konsumsi softdrink dengan status gizi remaja di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

f.Internalisasi Nilai-Nilai Keislaman dalam Bidang Gizi dan Kesehatan Khususnya pengetahuan, konsumsi dan status gizi

TINJAUAN PUSTAKA

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang tampak lebih jelas tubuh berkembang pesat mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduksi (Agustiani, 2006). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis dimana usianya yakni antara 6-14 tahun dan masa ini adalah suatu periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Widiastuti, dkk, 2009).

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi

menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2009).

Faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi menurut UNICEF (1998) (dalam Tinneke, 2008) yaitu terdiri dari faktor langsung, faktor tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah ketersediaan pangan, pola asuh, fasilitas pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pokok masalah yang mempengaruhi status gizi adalah kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan, sedangkan akar masalah yang mempengaruhi status gizi adalah krisis ekonomi langsung.

Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang, akan lebih memperhitungkan jenis kualitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan gizi akan memilih makanan berdasarkan panca indera yang dianggapnya menarik.

Menurut Suhardjo (2006), faktor pribadi yang mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi adalah banyaknya informasi yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan tubuh akan pangan dan pengembangan cara pemanfaatan pangan yang sesuai.

Softdrink ialah minuman berkarbonasi yang diberi tambahan berupa bahan perasa dan pemanis seperti gula. Soft drink terdiri dari sugar-sweetened *softdrink* dan non-sugar *softdrink*. Sugar-sweetened *softdrink* merupakan *softdrink* dengan zat pemanis yang berasal dari gula, sedangkan non-sugar *softdrink* merupakan soft drink dengan zat pemanis yang berasal dari pemanis buatan (Australian Beverages Council, 2004).

Dampak konsumsi *softdrink* yang dapat terjadi pada seseorang antara lain adalah gizi lebih (Overweight). Menurut Giammattei (2003) kelebihan gizi pada anak-anak dan remaja berkaitan dengan tingkat konsumsi glukosa, hipertensi, dan dislipidemia. Konsumsi sugar-sweetened *softdrink* dapat menjadi faktor penting terhadap kejadian gizi

lebih remaja. Dalimunthe (2009) menyatakan kandungan asam dan gula dalam *softdrink* memiliki potensi untuk menimbulkan karies gigi dan erosi lapisan enamel (Cheng et al, 2008). Vartanian (2007) menyatakan studi yang melibatkan 91.249 wanita yang dilakukan selama delapan tahun terjadi peningkatan dua kali lipat penyakit diabetes pada mereka yang mengkonsumsi satu atau lebih *softdrink* per hari dibandingkan dengan yang mengkonsumsi kurang dari satu *softdrink* per bulan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diambil dalam penelitian ini, yaitu tingkat pengetahuan tentang *softdrink*, dan konsumsi *softdrink* sebagai variabel bebas dan status gizi sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2013 sampai Agustus 2015. Lokasi penelitian ini di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta karena berdasarkan survei pendahuluan pada bulan November 2013 menunjukkan prevalensi gizi lebih sebesar 17,34% dari 50 siswa, dan sebanyak 100%

dari 20 siswa pernah mengkonsumsi *softdrink* dalam 1 bulan terakhir.

Besar sampel adalah 45 siswa dari kelas VII dan VIII di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta. Pengambilan Sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara undian

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden secara langsung dengan metode wawancara meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, uang saku, pendidikan terakhir orang tua, serta pekerjaan orang tua. Data konsumsi *softdrink* diperoleh dengan wawancara secara langsung dengan menggunakan metode recall. Data antropometri, diperoleh dengan cara mengukur BB dan TB secara langsung.

Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dengan cara observasi langsung atau wawancara. Data sekunder pada penelitian ini meliputi Jumlah siswa dan gambaran umum SMP Muhammadiyah 10 Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek Penelitian.

Tabel Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
14	22	48.9
13	14	31.1
15	5	11.1
12	4	8.9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	14	31.1
Perempuan	31	68.9
Uang Saku Per hari		
Rp2.000,00- Rp5.000,00	33	73.3
>Rp5.000,00- Rp10.000,00	10	22.2
>Rp10.000,00- Rp20.000,00	2	4.5

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, yaitu Umur subjek penelitian yaitu minimal berusia 12 tahun dan maksimal berusia 15 tahun. Umur subjek terbesar adalah 14 tahun yaitu sebesar 48,9% sedangkan umur subjek terkecil adalah 12 tahun yaitu sebesar 8,9%. Masa remaja (12 – 15 tahun).

Sebagian besar subjek penelitian adalah perempuan yaitu sebesar 68,9%, sedangkan 31,1% subjek adalah laki-laki. Uang saku terbesar yang dibawa subjek penelitian yaitu antara Rp2.000,00-Rp5.000,00 yaitu sebesar 73,3% dan

uang saku terkecil yaitu antara >Rp10.000,00-Rp20.000,00 yaitu sebesar 4,5%. Uang saku tertinggi yang dimiliki subjek penelitian sebesar Rp20.000,00 sedangkan uang saku terendah yang dimiliki subjek penelitian sebesar Rp2.000,00 dan rata – rata uang saku subjek penelitian adalah sebesar Rp4.888,88.

B. Pengetahuan Siswa tentang *Softdrink*.

Tabel Distribusi Pengetahuan Subjek Penelitian tentang *Softdrink*

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cukup	17	37.8
Baik	28	62.2
Total	45	100.0

Berdasarkan parameter statistik sebagian besar subjek penelitian memiliki pengetahuan yang baik tentang *softdrink* yaitu sebesar 62,2%, sedangkan 37,8% subjek memiliki pengetahuan yang cukup. Kuesioner pengetahuan *softdrink* terdiri dari 19 pertanyaan yang berisi tentang definisi *softdrink*, kandungan *softdrink*, konsumsi *softdrink* dan dampak *softdrink*. Hasil kuesioner menggambarkan bahwa sebagian besar subjek sudah mengetahui

gambaran umum tentang *softdrink* dengan baik hal ini dibuktikan dengan sebanyak 87,61% siswa memahami definisi *softdrink*, 78,22% siswa memahami kandungan *softdrink*, 74,66% siswa memahami konsumsi *softdrink* yaitu tentang macam dan manfaat *softdrink* dan 75,55% siswa memahami dampak *softdrink*.

C. Konsumsi *Softdrink* Subjek Penelitian

1. Frekuensi Konsumsi *Softdrink*

Tabel Distribusi Frekuensi Konsumsi *Softdrink* Subjek Penelitian

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jarang	36	80.0
Sering	9	20.0
Total	45	100.0

Berdasarkan parameter statistik sebagian besar subjek penelitian jarang (<4 kali seminggu) mengonsumsi *softdrink* yaitu sebesar 80%, sedangkan 20% subjek sering mengonsumsi *softdrink* (>4 kali seminggu). Salah satu faktor pendukung yang mendorong siswa untuk mengonsumsi *softdrink* adalah akses yang mudah untuk

mendapatkan *softdrink* , sotdrink tersedia warung-warung dekat sekolah. Tempat pembelian *softdrink* subjek penelitian sebagian besar yaitu 93,3% adalah di warung dekat sekolah. Subjek sebagian besar membeli *softdrink* disekitar sekolah dengan alasan mudah di dapat dan murah harganya dibanding lainnya.

2. Sumbangan Energi *Softdrink*

Tabel Sumbangan Energi Konsumsi *Softdrink* pada Subjek Penelitian

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jarang	36	80.0
Sering	9	20.0
Total	45	100.0

Berdasarkan Tabel diatas, sebagian besar energi yang disumbangkan oleh *softdrink* untuk siswa cukup (<10%) yaitu sebesar 84,4%, sedangkan 15,6% *softdrink* memberikan sumbangan energi yang lebih (>10%) dibanding dengan AKG.

D. Status Gizi Subjek Penelitian

Tabel Status Gizi Subjek Penelitian

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurus	7	15.6
Normal	25	55.6
Gemuk	13	28.9
Total	45	100.0

Berdasarkan Tabel diatas, sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi normal yaitu sebesar 55,6%. Persentase tersebut lebih kecil dibandingkan dengan presentase status gizi normal anak usia 13-15 tahun Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 78,5%. sedangkan 15,6% subjek memiliki status gizi dengan kategori kurus yang persentasenya masih besar dibandingkan dengan status gizi kurus Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 10,8%. subjek memiliki status gizi dengan kategori gemuk sebesar 28,9% dan persentasenya masih besar dibandingkan dengan status gizi gemuk Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 9%.

E. Hubungan Pengetahuan Subjek Penelitian tentang *Softdrink* dengan Status Gizi.

Tabel Distribusi Pengetahuan Subjek Penelitian berdasarkan Status Gizi

Pengetahuan <i>Softdrink</i> siswa	Status Gizi						Jumlah		Sig. (p)
	Kurang		Normal		Lebih		n	%	
	n	%	N	%	N	%	n	%	
Cukup	3	17,6	8	47,1	6	35,3	17	100	0,403
Baik	4	14,3	17	60,7	7	25	28	100	

*) Uji korelasi rank spearman

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa subjek yang

mempunyai pengetahuan *softdrink* yang baik dan cukup cenderung memiliki status gizi normal masing-masing sebanyak 60,7% dan 47,1%. Pengetahuan *softdrink* cukup yang paling sedikit memiliki status gizi kurus sebesar 17,6% dan pengetahuan *softdrink* baik yang paling sedikit memiliki status gizi kurus sebesar 14,3%. Rata-rata skor pengetahuan subjek penelitian dengan status gizi kurus sebesar 79,71% lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan subjek penelitian yang memiliki status gizi normal yang sebesar 88,56%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji rank spearman menunjukkan nilai $p=0,403$ sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan siswa tentang *softdrink* dengan status gizi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suryaputra dan Nadhiroh (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan gizi remaja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada remaja. Adanya perbedaan hasil uji dalam hal hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi menjelaskan bahwa pengetahuan gizi

bukanlah hubungan sebab akibat yang langsung dalam menentukan status gizi seseorang. Masih ada faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh misalnya asupan makanan dan penyakit infeksi serta pengaruh lingkungan.

Pengetahuan subjek tentang *softdrink* diduga hanya sebatas pada tingkat tahu (know), tetapi tidak berlanjut pada tahapan memahami (comprehension) dan aplikasi (aplication). Hasil penelitian menunjukkan subjek penelitian sudah cukup bagus mengetahui definisi dan kandungan *softdrink* tetapi masih kurang mengetahui tentang aplikasi konsumsi *softdrink*. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang merupakan faktor langsung sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah ketersediaan pangan, pola asuh, ekonomi, budaya fasilitas pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Widyastuti, 2009).

F. Hubungan Frekuensi Konsumsi *Softdrink* dengan Status Gizi.

Distribusi Frekuensi Konsumsi *Softdrink* Subjek Penelitian berdasarkan Status Gizi

Konsumsi <i>Softdrink</i>	Status Gizi						Jumlah	
	Kurang		Normal		Lebih		n	%
	n	%	N	%	N	%	n	%
Jarang	7	15,6	21	55,6	8	28,9	36	100
Sering	-	-	4	44,4	5	55,6	9	100

*) Uji korelasi rank spearman

Tabel diatas menunjukkan bahwa subjek yang jarang mengonsumsi *softdrink* cenderung memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 55,6%. Sebanyak 55,6% subjek yang sering mengonsumsi *softdrink* cenderung gemuk. Rata-rata frekuensi konsumsi *softdrink* subjek penelitian dengan status gizi norma sebanyak 1,7x dalam seminggu lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata frekuensi konsumsi *softdrink* subjek penelitian yang memiliki status gizi gemuk yang sebanyak 3,9x dalam seminggu.

Berdasarkan uji rank spearman menunjukkan nilai $p=0,040$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi *softdrink* dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian Rosita, dkk (2012) yang menunjukkan bahwa berdasarkan kajian yang telah dilakukan bahwa banyak energi yang

mempengaruhi status gizi dan obesitas pada remaja, diantaranya karena tingginya asupan *softdrink* yang mengandung kalori tinggi apabila dikonsumsi berlebihan.

Minuman ringan memberikan kontribusi 7,1% dari total pemasukan energi, pemanis buatan ditambahkan untuk memenuhi selera rasa yang digemari remaja, tambahan pemanis ini mencapai 7 hingga 14%, diantaranya fruktosa dan sukrosa. Tingginya kadar pemanis buatan dapat meningkatkan asupan kalori pada remaja. Penelitian Lenny dan Vartanian (2007) menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara konsumsi *softdrink* dengan status gizi pada anak dan remaja di Amerika Serikat.

Softdrink berisi komponen gula yang berjumlah besar dalam setiap kemasannya, yaitu setara dengan 10 sendok teh gula atau energi sebesar 200 kkal dalam kemasan 300 ml (Prayitno dan Dieny, 2012). Anjuran WHO tahun 2003 untuk remaja batas konsumsi gula adalah 5 sendok teh per hari atau energi sebesar 100 kkal dan apabila remaja mengonsumsi *soft drink* lebih dari 1 kali per hari yang

berarti mengkonsumsi lebih dari 200 kkal per hari hanya dari *softdrink*. Jika terdapat kelebihan kalori maka tubuh akan mengubah dan menyimpan energi sebagai trigliserida dalam jaringan. Kelebihan kalori yang terus-menerus tanpa ada peningkatan pengeluaran energi melalui aktifitas maka dapat mengakibatkan gizi lebih (overweight) (Suryanti, Jafar, dan Syam, 2008).

G. Hubungan Sumbangan Energi *Softdrink* dengan Status Gizi.

Distribusi Sumbangan Energi *Softdrink* Subjek Penelitian berdasarkan Status Gizi

Sumbangan energi	Status Gizi						Jumlah	
	Kurang		Normal		Lebih		n	%
	n	%	N	%	N	%	n	%
Cukup	7	18,9	21	56,8	9	24,3	37	100
Lebih	-	-	4	50	4	50	8	100

*) Uji korelasi rank spearman

Tabel diatas menunjukkan bahwa sumbangan energi *softdrink* yang cukup cenderung memiliki status gizi normal sebesar 56,8% dan sumbangan energi *softdrink* yang lebih cenderung memiliki status gizi gemuk sebesar 50%. Subjek penelitian dengan status gizi normal memiliki sumbangan energi dari *softdrink* sebesar 2,88% lebih kecil dibandingkan dengan subjek penelitian dengan status gizi gemuk yang memiliki sumbangan energi dari

softdrink sebesar 8,13% yang berarti hampir mendekati kelebihan sumbangan energi dari *softdrink* sebesar 10%.

Berdasarkan uji statistik dengan uji rank spearman menunjukkan nilai $p=0,026$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara sumbangan energi *softdrink* dengan status gizi. Hasil systematic review dan meta analisis dari studi yang meneliti hubungan antara konsumsi *softdrink* terhadap aspek kesehatan menjelaskan adanya hubungan antara konsumsi *softdrink* dengan peningkatan asupan energi dan peningkatan berat badan (Lenny dan Vartanian, 2007). Remaja dan dewasa mengkonsumsi *softdrink* lebih tinggi dibandingkan dengan golongan umur lainnya. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lenny dan Vartanian (2007) menunjukkan bahwa pada tahun 1999-2004 (63%) orang dewasa mengkonsumsi *softdrink* dan memperoleh sumbangan energi dari minuman tersebut 293 kkal tiap harinya. Data NHANES III menunjukkan kontribusi *softdrink* lebih besar pada anak dan remaja yang mengalami obesitas (Syarif, 2003).

Keseimbangan energi adalah hasil selisih antara masukan energi yang dapat di metabolisme dengan pengeluaran energi total. Pengeluaran energi total sendiri terdiri dari metabolisme basal dan aktivitas fisik. Berlebihnya pengambilan energi dibandingkan dengan pengeluarannya menyebabkan peningkatan berat badan dan obesitas. Kehidupan yang modern di lingkungan tempat tinggal, kemajuan serta berbagai bentuk kemudahan (instant) menghasilkan pola hidup santai, energi yang tadinya untuk aktivitas fisik tidak terlalu diperlukan lagi dan akan disimpan sebagai timbunan lemak dan akhirnya menimbulkan gejala gizi lebih (Mustamin, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar subjek penelitian memiliki pengetahuan yang baik tentang *softdrink* yaitu sebesar 62,2%.
2. Sebagian besar subjek penelitian jarang (<4 kali seminggu) mengonsumsi *softdrink* yaitu sebesar 80% dan sebagian besar energi yang disumbangkan oleh *softdrink*

untuk siswa cukup (<10%) yaitu sebesar 84,4%

3. Sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi normal yaitu sebesar 55,6%, 28,9% subjek memiliki status gizi dengan kategori gemuk, sedangkan 15,6% subjek memiliki status gizi dengan kategori kurus.
4. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi.
5. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi *softdrink* (frekuensi dan sumbangan energi)dengan status gizi.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Surakarta
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi program-program kesehatan yang akan dilakukan di Surakarta khususnya anak sekolah.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor

yang mempengaruhi status gizi seperti pendapatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adair LS, 2005. Popkin BM Are child eating patterns being transformed globally?. Obesity Research . 2005; 13. p. 1281–1299.
2. Agustiani, H. 2006. Psikologi perkembangan pendekatan ekologi kaitannya dengan konsep diri. PT.Refika Aditama. Bandung .
3. Allo. B, Syam. A, Virani. D. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Sudirman I Makasar. Thesis. UNHAS. Makassar
4. Almtsier, S., 2006. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, edisi ke-6. Gramedia Pustaka utama. Jakarta.
5. Arisman, 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar ilmu Gizi, edisi ke-2. EGC. Jakarta.
6. Arofah. D , Hertanto WS. 2010. Konsumsi Soft Drink sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas pada Remaja Usia 15-17 Tahun (Studi Kasus di SMUN 5 Semarang). Media Medika Muda. 2010. Nomor4 : Hal 55-58. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
7. Ashurst, P.R. 2005. Chemistry and Technology of Soft Drinks and Fruit Juice, 2nd ed. Blacwell publishing. USA.
8. Australian Beverages Council, 2004. What is a Soft Drink?, Australia. Available from:<http://www.australianbevarages.org/scripts/cgiip.exe/WService=ASP0002/ccms.r?PageId=10053.htm>. [Accessed 28 October 2013].
9. Bray GA. 2004. Medical Consequences of Obesity (2004). J Clin Endocrinol Metab 89. USA.
10. Chang H. 2010. Childhood Obesity and Unhappiness: The Influence of Soft Drinks and Fast Food Consumption Journal of Happiness Studies Volume 11, Issue 3 , pp 261-275. England.
11. Depkes RI. 2004. Rencana Pembangunan Indonesia Sehat 2010. Jakarta.
12. Dorland, W.A N., 2008. Kamus Kedokteran Dorland Edisi 30. EGC. Jakarta.
13. Dwiriani R dan Deni B. 2009. Gizi Terapan. Diktat Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber daya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. Bogor.
14. Elisabeth, P. 2007. Konsumsi *softdrink*, Aktivitas Fisik, Persepsi Orang Tua dan Obesitas Siswa SMP di Kota Yogyakarta. Pascasarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
15. Endromono B. 2006. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
16. Garwati A dan Wijayati L. 2010. Goodbye Lemak : 3 langkah mudah membentuk tubuh ideal. Gelanggang Press. Jakarta

17. Hadi, H. 2005. Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. Pidato Pengukuhan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
18. Harini. S. 2005. Tumbuh Kembang. EGC. Jakarta
19. Hidayati SN, Irawan R, Hidayat B. 2009. Obesitas Pada Anak. Surabaya: Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Unair. Surabaya.
20. Hurlock, Elizabeth, B. 2004. Psikologi Perkembangan. Erlangga. Jakarta.
21. Kementerian Kesehatan RI. 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Jakarta.
22. Khomsan, A. 2003. Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
23. Kumari. H. 2001. Psikologi Perkembangan. Gajah Mada University Press. Jogjakarta
24. Kurniasih, Dedeh. 2010. Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Penerbit Buku Gramedia. Jakarta.
25. Kusumah S. 2007. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Didalam: Widya Karya Pangan dan Gizi VIII. Lembaga Penelitian Indonesia. Jakarta.
26. Kristanti, M,. 2009. Kondisi Fisk Kurang Gerak Dan Instrumen Pengukuran. Dalam : Media Litbang Kesehatan. 12 (1): 1-5.
27. Lenny F. K dan Vartanian. 2007. Personal, Behavioral, and Environmental Risk and Protective Factors for Adolescent Overweight. Int. J. Obes. 2007; 15. Michigan.
28. Lopez G.W, Kao J and Ritchie L. 2010. To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic? University of California. Berkeley, USA. Public Health Nutrition: page 1 of 11
29. Madanijah, S. 2006. Pendidikan dalam Sistem Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya. Jakarta.
30. Malik, S Vasanti et al. 2006. intake sugar –sweetened beverages and weight gain : a systematic review. American Journal of clinical Nutrition. Vol 84, no.2, 274-288, August.
31. Mardayanti, P. 2008. hubungan antara faktor-faktor risiko dengan status gizi pada siswa kelas 8 di SLTP N 7 Bogor tahun 2008. Skripsi. FKM Universitas Indonesia. Depok.
32. M., Farida El Baz, et al. 2009. Impact of Obesity and Body Fat Distribution on Pulmonary Function of Egyptian Children. Egyptian Journal of Bronchology. 2009;3(1). Egypt.
33. Mustamin. 2010. Asupan Energi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Ujung Pandang Baru Kecamatan

- Tallo Kota Makassar. Media Gizi Pangan, Vol. X, Edisi 2, Juli – Desember 2010. Makassar.
34. Notoatmodjo, S. 2005. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta.
 35. Notoatmodjo, 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
 36. Permaisih. 2003. Status gizi remaja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Diunduh dari URL:
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2003-permaisih-886-gizi> [20 Desember 2010] diakses pada tanggal 20 agustus 2014.
 37. Prayitno S. O, Dieny F. F. 2012. Perbedaan Konsumsi Cairan dan Status Hidrasi pada Remaja Obesitas dan Non Obesitas. Journal Of Nutrition College. Volume 1. Nomor 1. Tahun 2012.
 38. Price, Sylvia A. dan Lorraine Mc Carty W. 2005. Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses penyakit, Edisi 6. Alih bahasa dr. Brahm U. Pendit dkk, Penerbit : Buku kedokteran EGC, Jakarta.
 39. Proverawati, A. 2010. Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja. Penerbit Muha Medika. Yogyakarta.
 40. Puhl, R. M., & Latner, J. D. 2007. Stigma, obesity and the health of the nation's children. Psychological Bulletin, 133 (4). USA.
 41. Rahim, FK. 2011. Factor-Faktor yang Berhubungan dengan Underweight pada Balita Umur 7-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
 42. Riset Kesehatan Dasar. 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia : Jakarta.
 43. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia : Jakarta.
 44. Robbins, S.P. (2006). Perilaku Organisasi, Konstruksi, Kontroversi, Aplikasi, ed. Bahasa Indonesia. Jilid I. Sandiego University
 45. Rosita I, Marhaeni DDH, Mutyara K. 2012. Konseling Gizi Transtheoretical Model Dalam Mengubah Perilaku Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Remaja Overweight dan Obesitas : Suatu Kajian Literatur.
 46. Sartika, D. 2011. Faktor Risiko Obesitas pada Anak 5-15 Tahun di Indonesia. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 15, NO. 1, JUNI 2011: 37-43.
 47. Sediaoetama A.D. 2004. Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi. edisi kelima. Dian Rakyat. hal. 1-244. Jakarta

48. Shils, Maurice E. 2006. *Modern Nutrition in Health and Disease*, 10th ed., Lippincott Williams & Wilkins. New York.
49. Sinaga T. R, Mendrofa H. 2012. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sma Negeri 1 Medan Tahun 2012. *Jurnal Obesitas*. Nomor 3.
50. Sjarif D. 2004. Anak gemuk, apakah sehat?. Divisi anak dan penyakit metabolic. FKUI. Jakarta
51. Suhardjo. 2006. *Masalah Gizi di Negara Sedang Berkembang*. Edisi pertama. Bumi Aksara. hal. 1-24. Jakarta
52. Sulistyoningih, Hariyani. 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
53. Supariasa, I.G.B. 2007. *Pengantar Ilmu Gizi*. Pustaka Pelajar. Jakarta.
54. Suryanti, Jafar N , Syam A. 2013. *Gambaran Jenis dan Jumlah Konsumsi Fast Food dan Soft Drink pada Mahasiswa Obesitas di Universitas Hasanuddin*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
55. Suryaputra K, Nadhiroh SR. 2012. Perbedaan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas dengan Non Obesitas. *Makara Kesehatan*. Vol 16, No. 1.
56. Susanti, Eri., 2008. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Siswa SMAN 2 Jember*. Skripsi. Jember.
57. Syarief H. 2004. *Masalah Gizi di Indonesia: Kondisi Gizi Masyarakat Memprihatinkan*. www.gizi.net [05 Februari 2011].
58. Syarif, D.R. 2003. "Childhood Obesity: Evaluation and Management". Surabaya: Naskah Lengkap National Obesity Symposium II.
59. Tinneke P. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak sekolah di daerah Jakarta*. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
60. Wahid A. 2009. "Obesity, an Overview". The 3rd Seminar of Obesity Managing Plateau Phase in Obesity, Jakarta:19-20 April 2009.
61. WHO and UNICEF. 2007. *Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children*. Joint Statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva.
62. Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya. Yogyakarta.
63. WKNPG (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi) dalam Kartono D, Abas BJ, dan Mary A. 2012. *Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2012 untuk Orang Indonesia*. Jakarta.